

Πίνακας 1. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, 2020 Πίνακας 1. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, 2020*

Εμβόλιο ▼	Ηλικία ►	Ηλικία														
		Γέννηση	1 μηνός	2 μηνών	4 μηνών	6 μηνών	12 μηνών	15 μηνών	18 μηνών	19-23 μηνών	2-3 ετών	4-6 ετών	7-10 ετών	11-12 ετών	13-14 ετών	15-18 ετών
Ηπατίτιδας Β (HepB) ¹	- Έναρξη στη γέννηση	HepB	HepB	HepB	HepB, 3 ή 4 ¹ δόσεις συνολικά								HepB			
	- Όχι έναρξη στη γέννηση			HepB	HepB	HepB, 3 δόσεις συνολικά							HepB			
Διφθερίτιδας, Τετάνου, ακυτταρικό Κοκκύτη (DTaP <7 ετών, Tdap ≥7 ετών) ²			DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP		DTaP	DTaP	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap ή Tdap-IPV	
Πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο (IPV) ³			IPV	IPV	IPV					IPV	IPV	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap ή Tdap-IPV	Tdap ή Tdap-IPV	
Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib) ⁴			Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib		Hib			Hib			
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV) ⁵			PCV	PCV	PCV	PCV	PCV	PCV		PCV			PCV13			
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) ⁶													PPSV23			
Μηνιγγιτιδόκοκκου ορομάδας C συζευγμένο (MCC) ⁷						MCC 1 δόση				MCC, 1 δόση						
Μηνιγγιτιδόκοκκου ορομάδων A,C,W135,Y συζευγμένο (MenACWY) ⁷			Men ACWY	Men ACWY						MenACWY, 1 δόση			MenACWY 1 δόση	MenACWY 1 δόση	MenACWY 1 δόση	
Μηνιγγιτιδόκοκκου ορομάδας Β πρωτεϊνικό (MenB-4C ή MenB-fHbp) ⁸										MenB-4C			MenB-4C ή MenB-fHbp			
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ⁹						MMR 1 ^η δόση		MMR		MMR 2 ^η δόση			MMR			
Ανεμευλογιάς (VAR) ¹⁰						VAR 1 ^η δόση		VAR		VAR 2 ^η δόση			VAR			
Ηπατίτιδας Α (HepA) ¹¹										HepA 2 δόσεις			HepA			
Ιού ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ¹²													Θ: HPV 2 δόσεις	Θ: HPV 2 δόσεις	Θ: HPV 3 δόσεις	
Φυματίωσης (BCG) ¹³		BCG														
Γρίπης ¹⁴																Ετησίως σε ομάδες αυξημένου κινδύνου
Ρότα ιού (RV1 ή RV5) ¹⁵				RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV5										

* Τα πολυδύναμα εμβόλια πρέπει να προτιμώνται των ολιгодυνάμων.

Σημειώσεις: Το εμβόλιο κάτω από τη διπλή γραμμή δεν περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και συνταγογραφείται με συμμετοχή. Θ: θήλεις, Α: άρρενες (για εμβόλιο HPV).

	Συστήνονται για όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας.
	Συστήνονται σε άτομα που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν.
	Συστήνονται σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλέπε ομάδες αυξημένου κινδύνου).
	Δεν συστήνονται.